

Reparación del aparato extensor tras artroplastia total de rodilla

A. Pérez Lorenzo¹, J. Berrocal Agüera¹, C. Martínez Martín¹, S. Rodríguez Alonso¹, A. Martínez Aragón¹
¹Hospital Universitario Ntra. Señora de Candelaria. S/C de Tenerife, Islas Canarias.

INTRODUCCIÓN



Aunque su incidencia es baja (0,1–3%), la rotura del aparato extensor tras una artroplastia total de rodilla (ATR) puede provocar déficit de extensión activa e inestabilidad, con riesgo de caídas y movilización protésica. Su tratamiento suele ser quirúrgico, desde la reparación directa hasta la reconstrucción con aloinjerto, incluyendo refuerzos con tejido autólogo, sintético o muscular. La sutura aislada presenta alta tasa de fracaso, por lo que se aconseja combinarla con aumento tisular.

OBJETIVOS



Presentar el caso de rotura crónica del tendón cuadricipital tras artroplastia total de rodilla.

MATERIAL Y MÉTODOS



Mujer de 72 años intervenida de ATR derecha con buen control post-operatorio. Al año de la cirugía, comienza con dolor y debilidad en la rodilla, así como incapacidad para la deambulacion.

- Exploración física: rótula móvil con roce rotuliano doloroso, altura rotuliana correcta. Se objetiva GAP a nivel cuadricipital y dificultad para la extensión activa.
- Ecografía: rotura parcial del tendón cuadricipital a nivel distal.

Tras la explicación de la situación y firma de consentimiento informado, se decide intervención mediante reparación más aumentación de tendón cuadricipital.

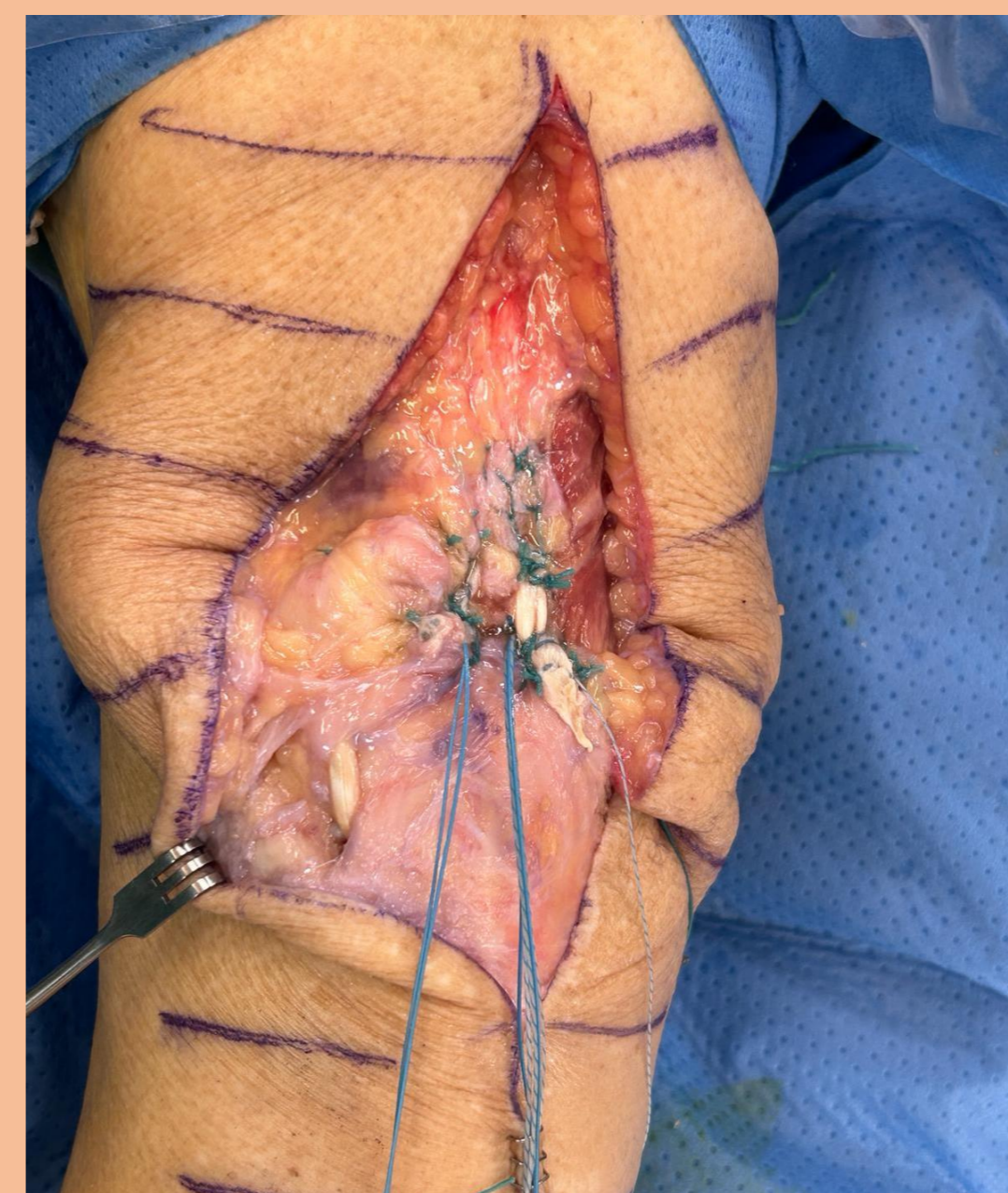
- Técnica quirúrgica: se objetiva rotura crónica subtotal del tendón cuadricipital. Se realiza exéresis del tejido fibroso cicatricial del tendón cuadricipital y polo superior de la rótula. Sutura tipo Krakow del tendón y fijación con 3 anclajes Jagger not de 2,9 mm en polo superior de rótula. Posteriormente, se realiza aumentación del tendón cuadricipital mediante plastia de semitendinoso autólogo ipsilateral con túnel en rótula de 5 mm y fijación proximal con sutura tipo Ethibond. Se completa con refuerzo con plastia alogénica de tendón de Aquiles, sin taco óseo y fijación con sutura Ethibond.



GAP a nivel cuadricipital.



Rotura crónica subtotal.



Sutura tipo Krakow del tendón.



Refuerzo con tendón de Aquiles.

RESULTADOS



Postoperatoriamente, se inmovilizó con férula inguinopédica y descarga 2 semanas, seguida de ortesis en extensión 3 meses. A los 5 meses logró extensión completa, sin dolor y marcha autónoma.



Resultado post-operatorio.

CONCLUSIONES



Las roturas crónicas del aparato extensor después de una ATR representan un reto para el cirujano ortopédico, en gran parte por su diagnóstico frecuentemente tardío. Aunque la literatura describe múltiples técnicas para su reparación, aún no existe consenso sobre cuál ofrece los mejores resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Ponziani L, Tentoni F, Di Caprio F. Quadriceps or patellar ligament reconstruction with artificial ligament after total knee replacement. Acta Biomed. 2022 Mar 10;92(S3):e2021534. doi: 10.23750/abm.v92iS3.12473. PMID: 35604273; PMCID: PMC9437689.
- Bonnin M, Lustig S, Hutten D. Extensor tendon ruptures after total knee arthroplasty. Orthop Traumatol Surg Res. 2016 Feb;102(1 Suppl):S21-31. doi: 10.1016/j.otsr.2015.06.025. Epub 2016 Jan 18. PMID: 26797000.
- Braun S, Flevas DA, Marcos CR, Boettner F, Sculco PK, Sculco TP. Reconstruction of Chronic Quadriceps Tendon Rupture: The Quadriceps Advancement and Imbrication Technique. J Arthroplasty. 2024 Aug;39(8S1):S237-S243. doi: 10.1016/j.arth.2024.02.038. Epub 2024 Feb 22. PMID: 38401612.